

N° de dossier : 15-01-020916		N° de route :		
Date	Heure de début	Heure de fin	Durée	
31 janvier 2014	14h55	15h45	50min.	
Nom de l'inspecteur responsable		Nom de l'inspecteur accompagnateur		
Michel St-Pierre				
Section 1 – Nom de l'exploitant				
Forme juridique : <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input checked="" type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/> Société				
CIDREQ : 1 1 4 7 5 2 0 8 8 7				
Nom : 90608803 Québec inc.				
Adresse : 71, rue Grignon				
Ville : Saint-Eustache		Code postal : J7P 4X1		Téléphone : 450-491-4649
Section 2 – Identification de l'exploitant				
<input checked="" type="checkbox"/> Site Internet du MSSS (registre des RPA)		<input type="checkbox"/> Carte RAMQ :		
<input type="checkbox"/> Permis MAPAQ :		<input type="checkbox"/> Permis de conduire :		
<input type="checkbox"/> Déclaration TPS/TVQ :		<input type="checkbox"/> Déclaration :		
<input type="checkbox"/> Facture Hydro-Québec :		<input type="checkbox"/> Autre :		
Validité du document				
Début :		Fin :		<input type="checkbox"/> La photo correspond à la personne devant nous
Section 3 – Résidence visée par l'inspection				
Numéro de registre : 163		Nombre d'unités : 59		
Nom : Manoir Royal Saint-Eustache		<input type="checkbox"/> Comme exploitant		
Adresse : 71, rue Grignon		<input type="checkbox"/> Comme exploitant		
Ville : Saint-Eustache		Code postal : J7P 4X1		Téléphone :
Section 4 – Personne(s) rencontrée(s)				
Nom : Sabrina Awad		Nom :		
Fonction : Directrice		Fonction :		
Section 5 – Remarques et commentaires				
Tabac conforme				
Section 6 – Éléments à vérifier				
Article visé	Objet	Inspection		
		C	NC	NV
12	Bail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Assurance responsabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Système d'appel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Plan de sécurité incendie (PSI)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Produits dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Procédures en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Guide de prévention des infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Attestations écrites de la connaissance des procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Activités professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Programme d'accueil et d'intégration à la tâche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Formation obligatoire pour les préposés et attestation de réussite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Formation et attestation des compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Aucune accusation ou culpabilité d'infraction ou d'acte criminel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Déclaration de toute accusation de culpabilité à un acte criminel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Conditions de reprise de la vérification des antécédents judiciaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Vérification des antécédents judiciaires de l'exploitant, des dirigeants et des administrateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Conservation des documents relatifs aux antécédents judiciaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Garantie de vérification antécédents judiciaires et attestations de compétences sous-traitants/tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Risque d'errance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Soins invasifs d'assistance AVQ et administration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 6 – Éléments à vérifier (suite)					
Article visé	Objet	Inspection			
		C	NC	NV	
33	Seuil minimal pour assurer la surveillance dans une résidence de catégorie semi-autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	Formation et attestation des compétences complémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	Traitement courtois et respectueux de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36	Code d'éthique et respect de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	Maintien des services et de leur prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	Registre des entreprises du Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39	Entente signée avec l'instance locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40	Durée de conservation des documents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41	Accès aux visiteurs et lieux aménagés pour les recevoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42	Accès aux intervenants de la santé et des services sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43	Contenu du dossier du résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44	Conservation au dossier de certains documents de manière distincte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	Conservation des dossiers des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46	Protection des renseignements personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47	Procédure de plainte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48	Document d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49	Grille pour l'identification des services souhaités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50	Respect des autres lois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51	Conservation des avis de correction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52	Entretien ménager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53	Trousses de premiers soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54	Interdiction pour l'exploitant d'offrir des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55	Registre des incidents et des accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56	Déclaration des incidents et des accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57	Correction des situations présentant des risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58	Divulgaration des accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59	Avis de comportement inhabituel, imprévu ou préjudiciable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60	Évaluation de l'autonomie de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61	Demande de service découlant d'un avis de dépassement de l'offre de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62	Repas conforme au Guide alimentaire canadien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63	Loisirs (activités de divertissement et d'animation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64	Présence du nombre suffisant de membres du personnel pour répondre aux besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65	Renseignements aux dossiers des membres du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
69	Entente spécifique visant l'application des soins invasifs d'assistance aux AVQ et l'administration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
70	Renseignements additionnels aux dossiers des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
71	Communication par écrit des besoins du résident aux préposés et au personnel infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
72	Utilisation sécuritaire et entretien des appareils ainsi que des équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
73	Autoadministration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
74	Distribution des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
75	Vérification de l'identité du résident au moment de la distribution des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
76	Exigence d'utiliser des mesures de remplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
77	Exigences spécifiques de l'application des mesures de remplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78	Exigences spécifiques de l'application d'une mesure de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Section 7 – Faits constatés

[illegible]

Section 8 – Conclusion

<input type="checkbox"/> Avis de correction :	<input type="checkbox"/> Sur place	<input type="checkbox"/> Envoi postal	Date envoi postal : _____	
<input type="checkbox"/> Avis écrit :	<input type="checkbox"/> Sur place	<input type="checkbox"/> Envoi postal	Date envoi postal : _____	
<input type="checkbox"/> Constat portatif	<input type="checkbox"/> RIG			
<input type="checkbox"/> Inactif :	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> A déménagé	<input type="checkbox"/> N'est plus exploité	<input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable
	<input type="checkbox"/> Plainte non retenue	<input type="checkbox"/> A changé d'exploitant		

Section 9 – Suivi

Suivi :		Article(s) à vérifier :	
Date :	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Autre : _____	

Signature

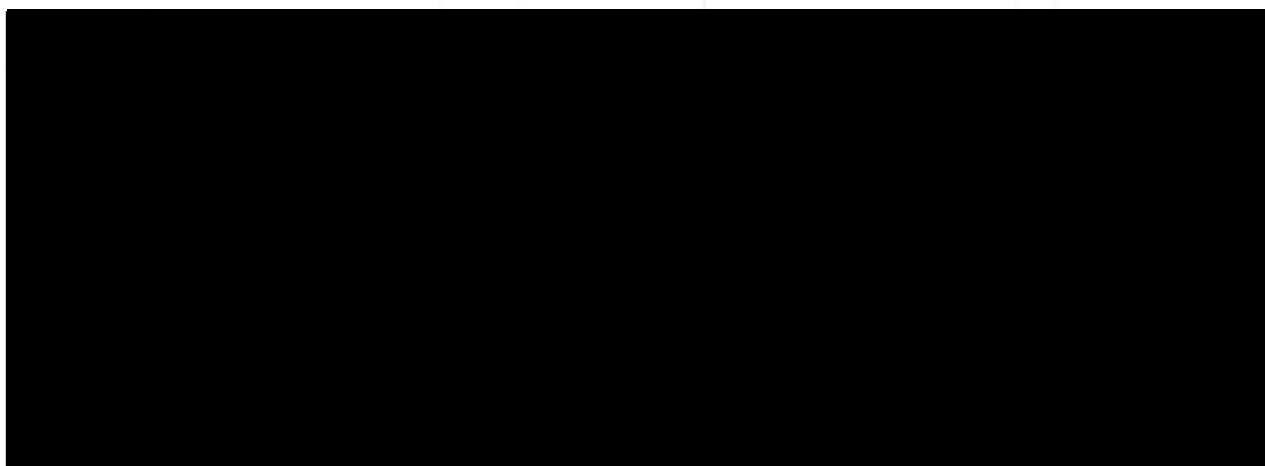
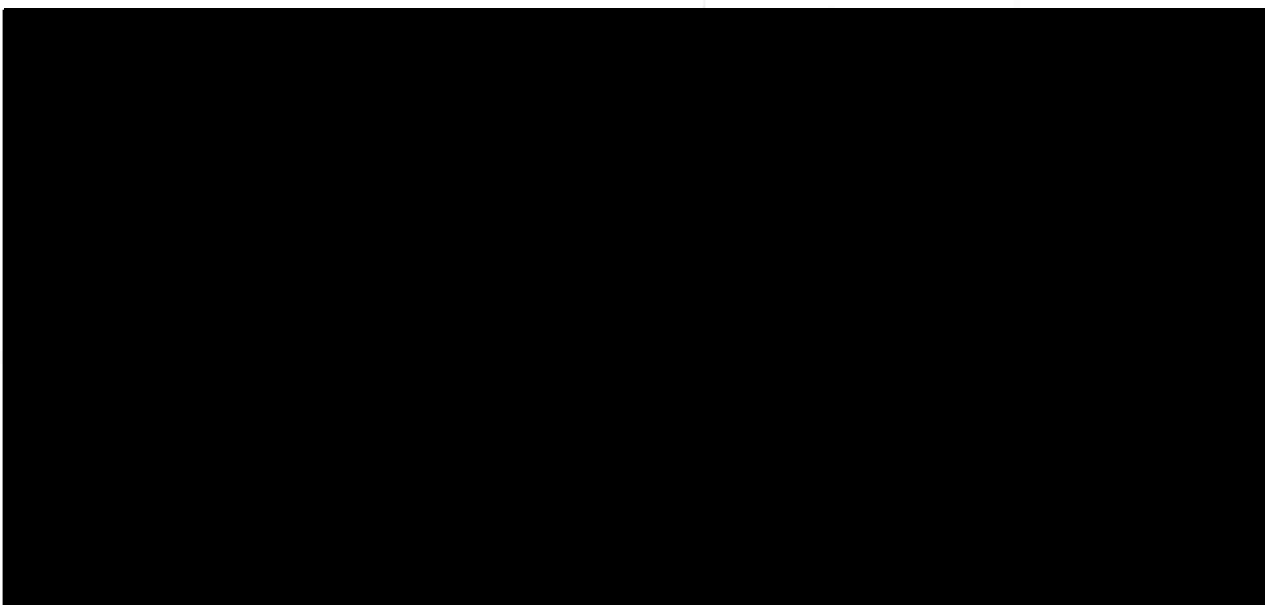
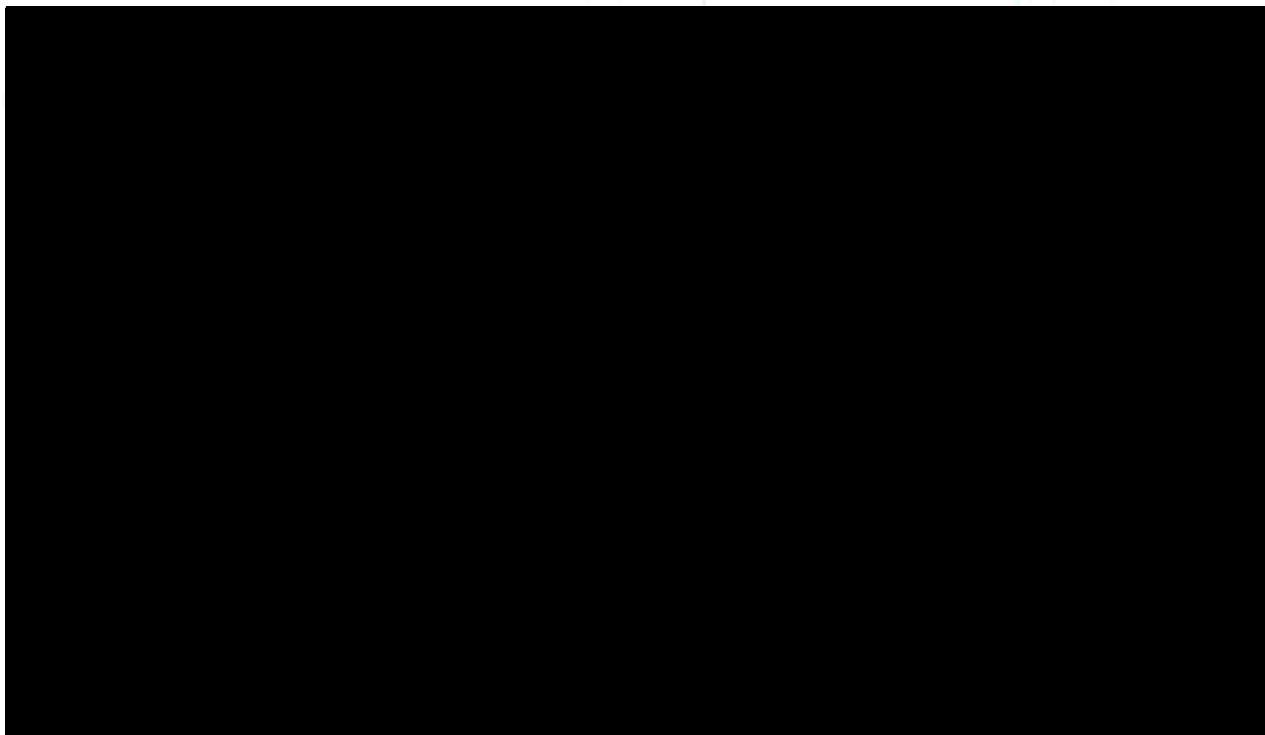
Rédigé	Matricule	Date
	0030	31 janvier 2014

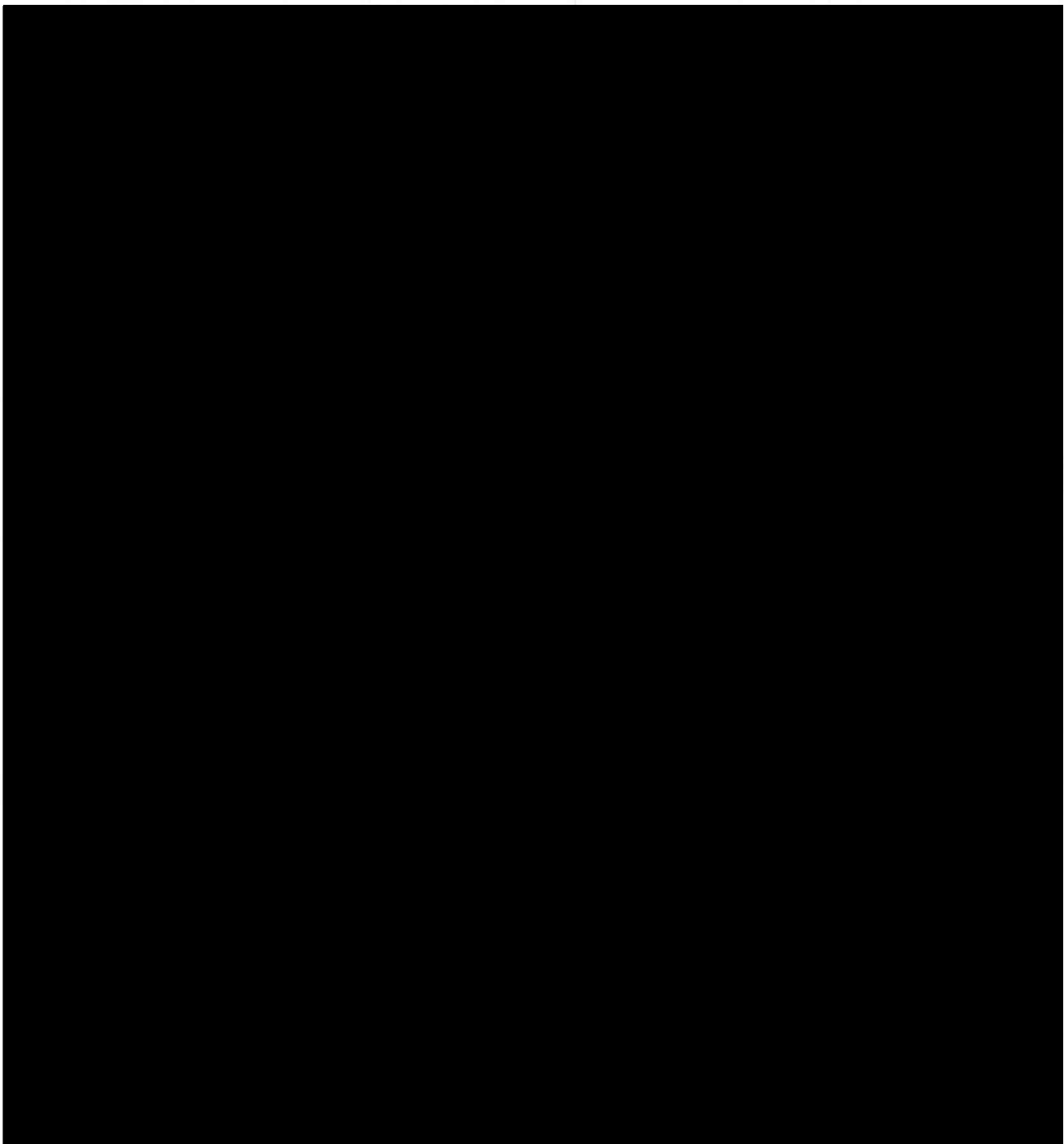
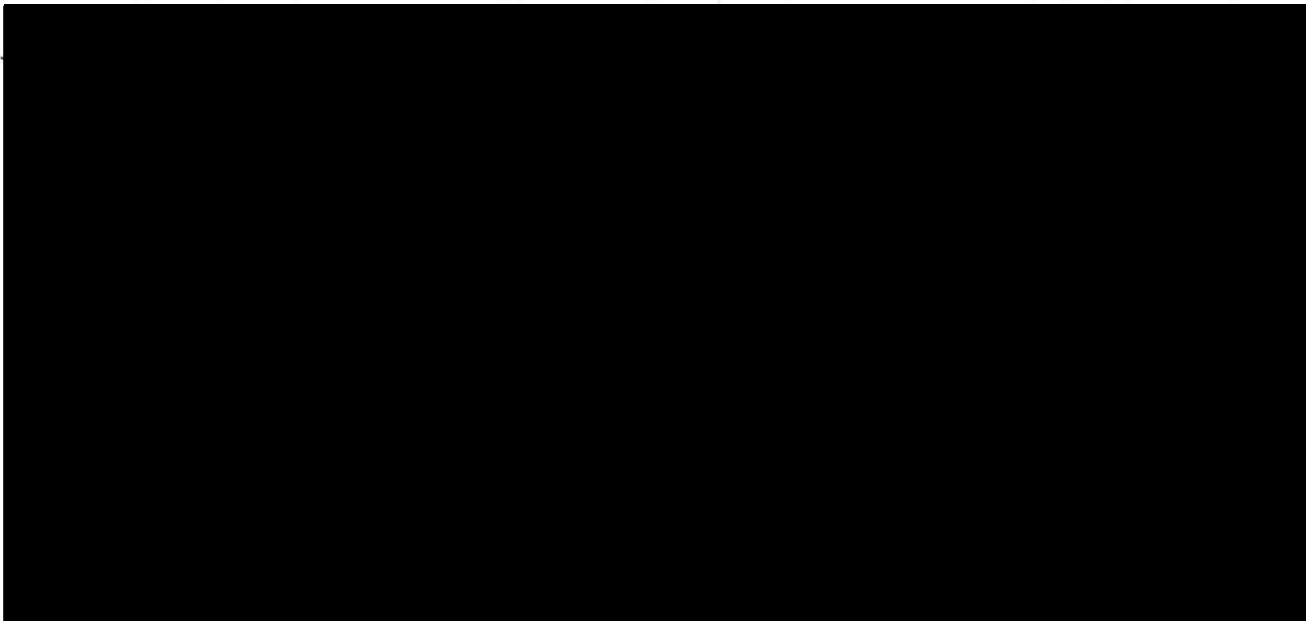


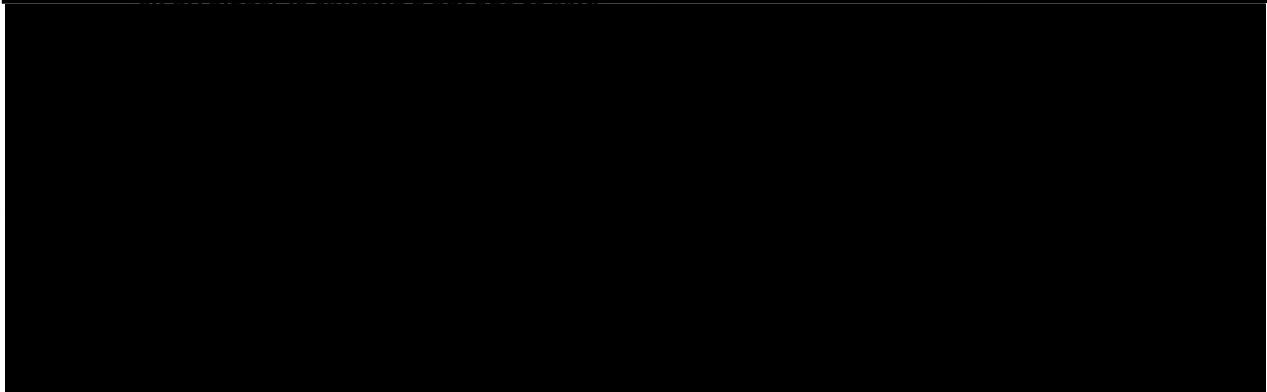
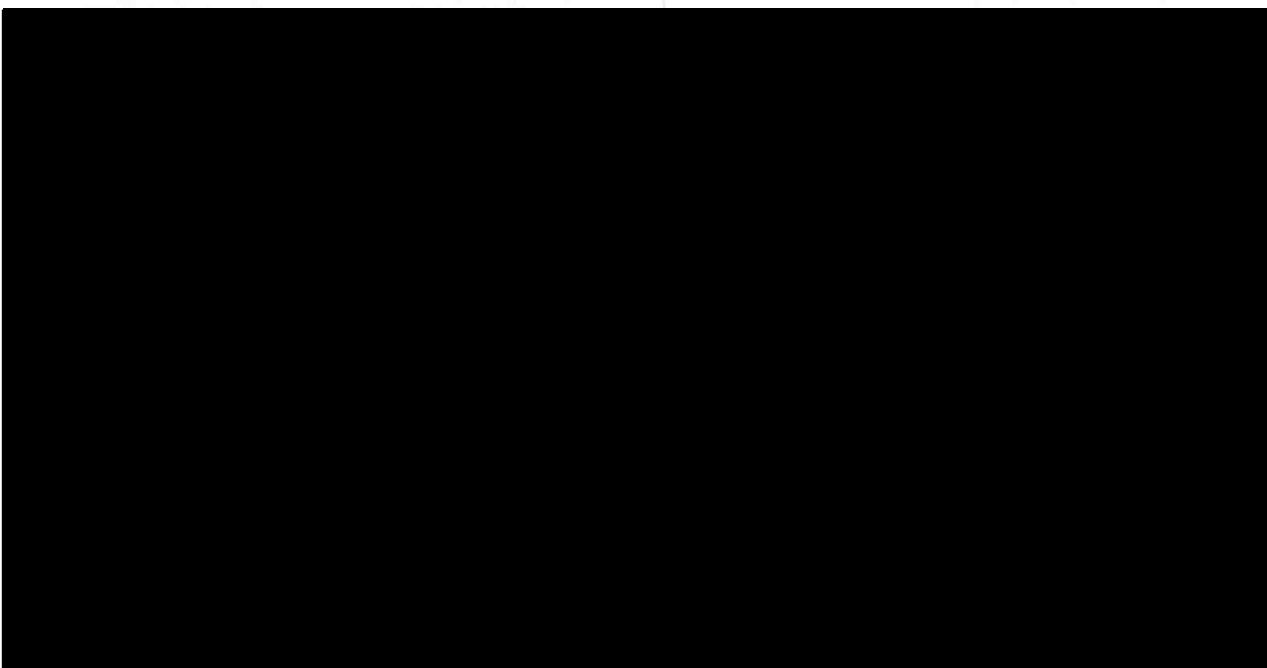
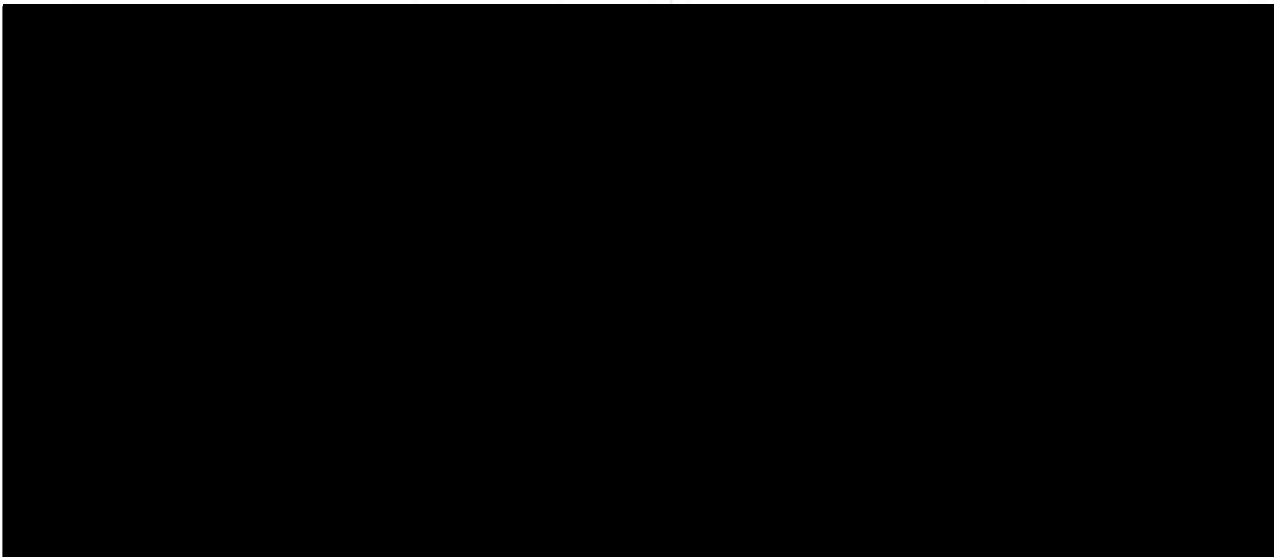
Résidence pour personnes retraitées • autonomes et semi – autonomes
Membre du Regroupement Québécois des Résidences pour Aînés.

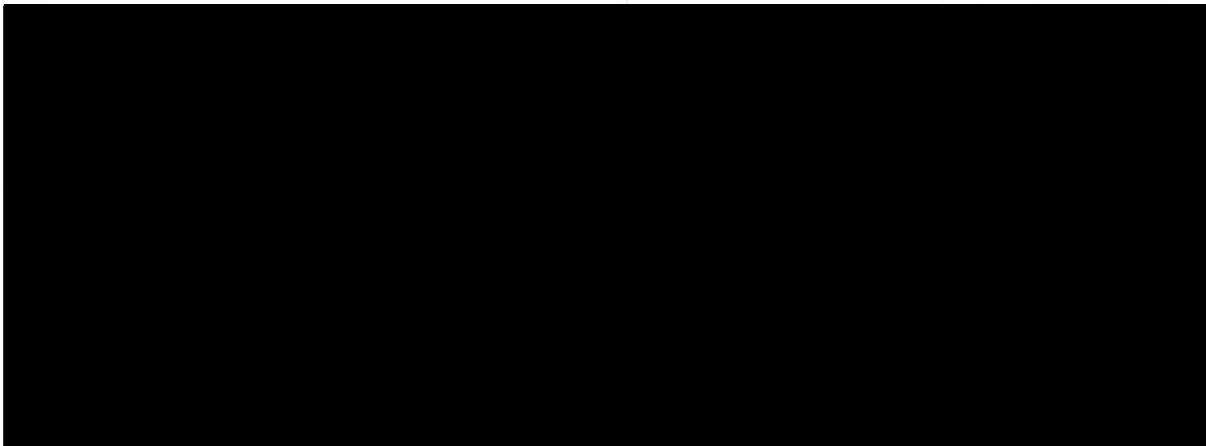


GUIDE D'ACCUEIL





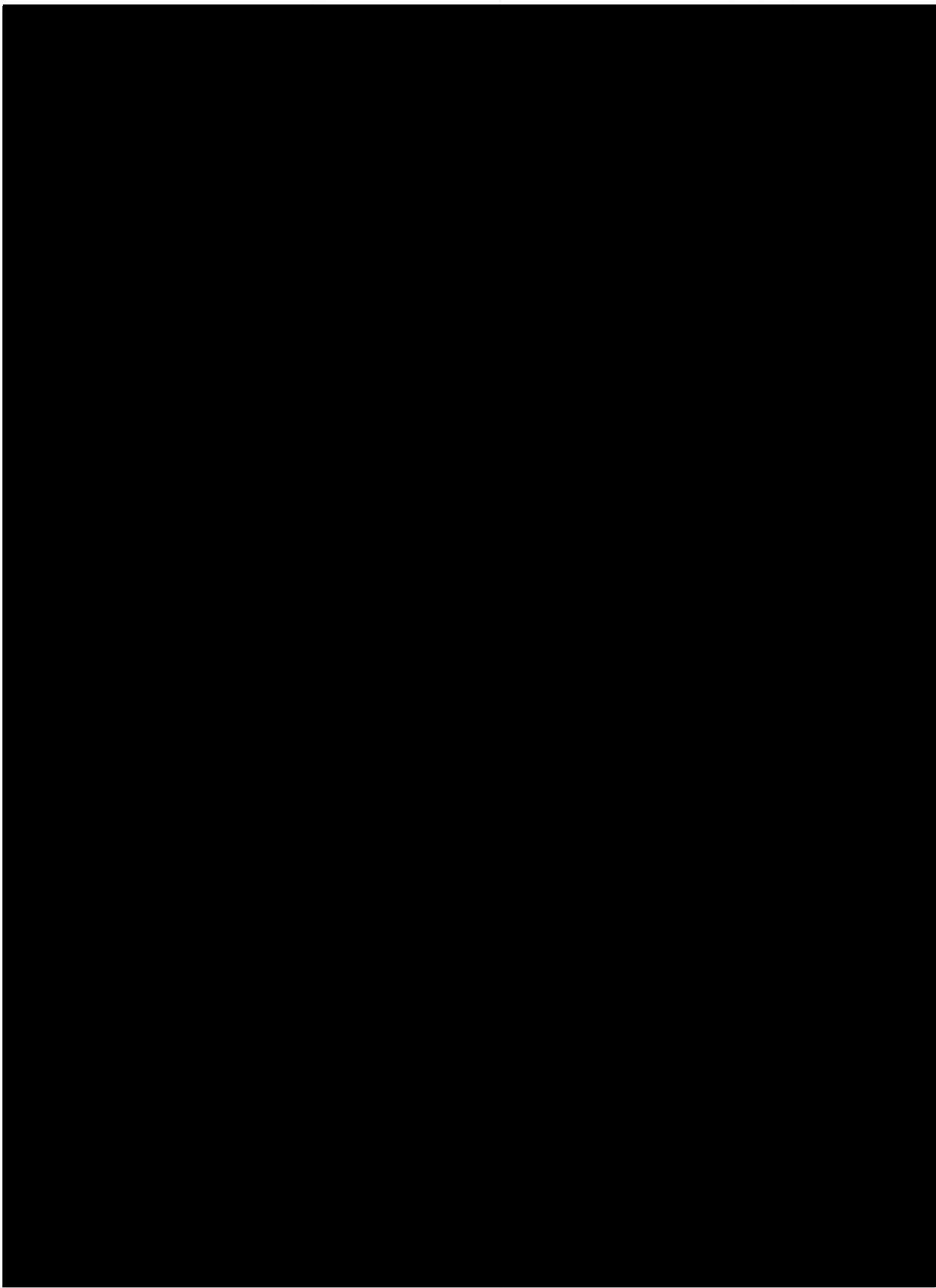


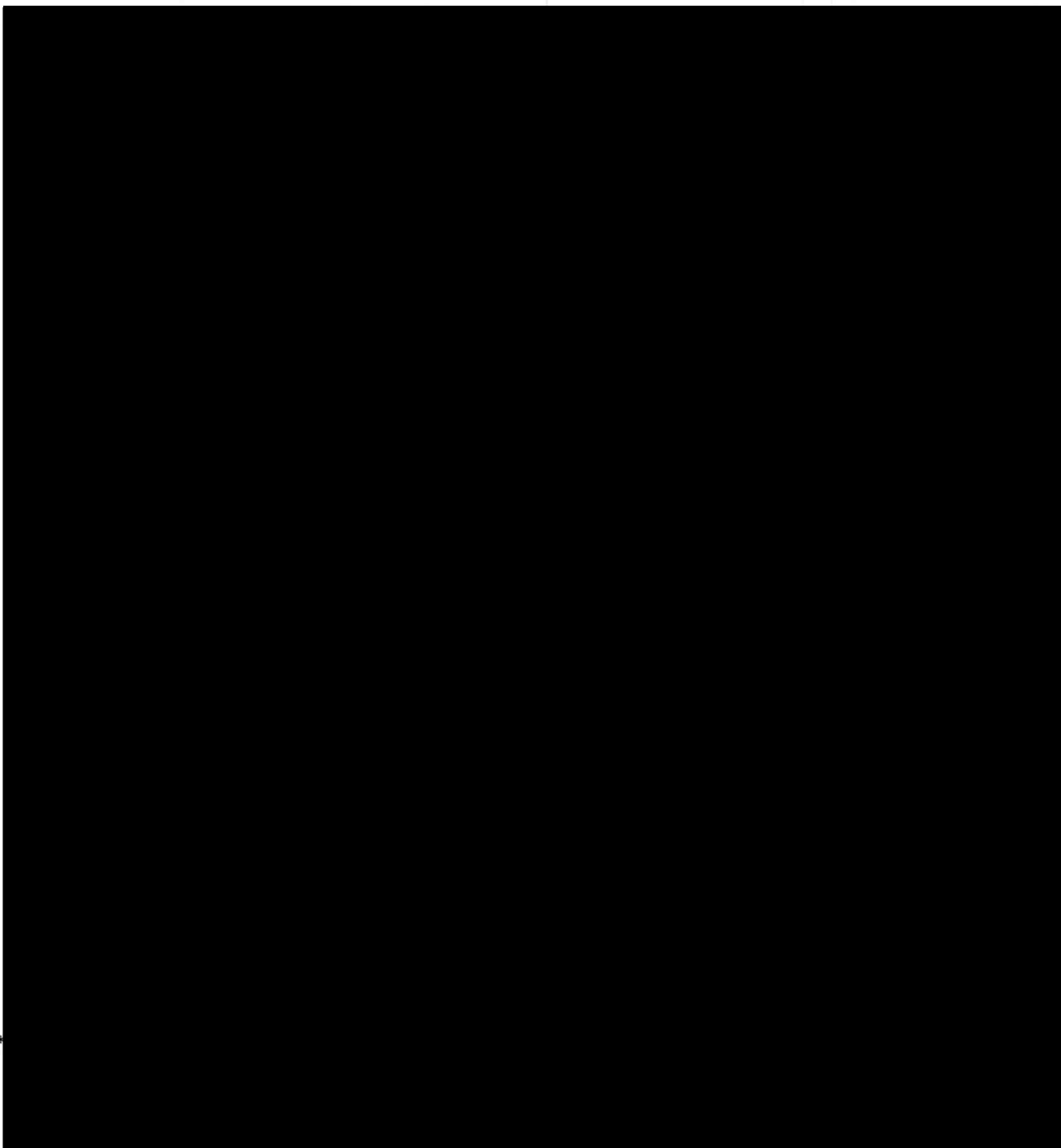


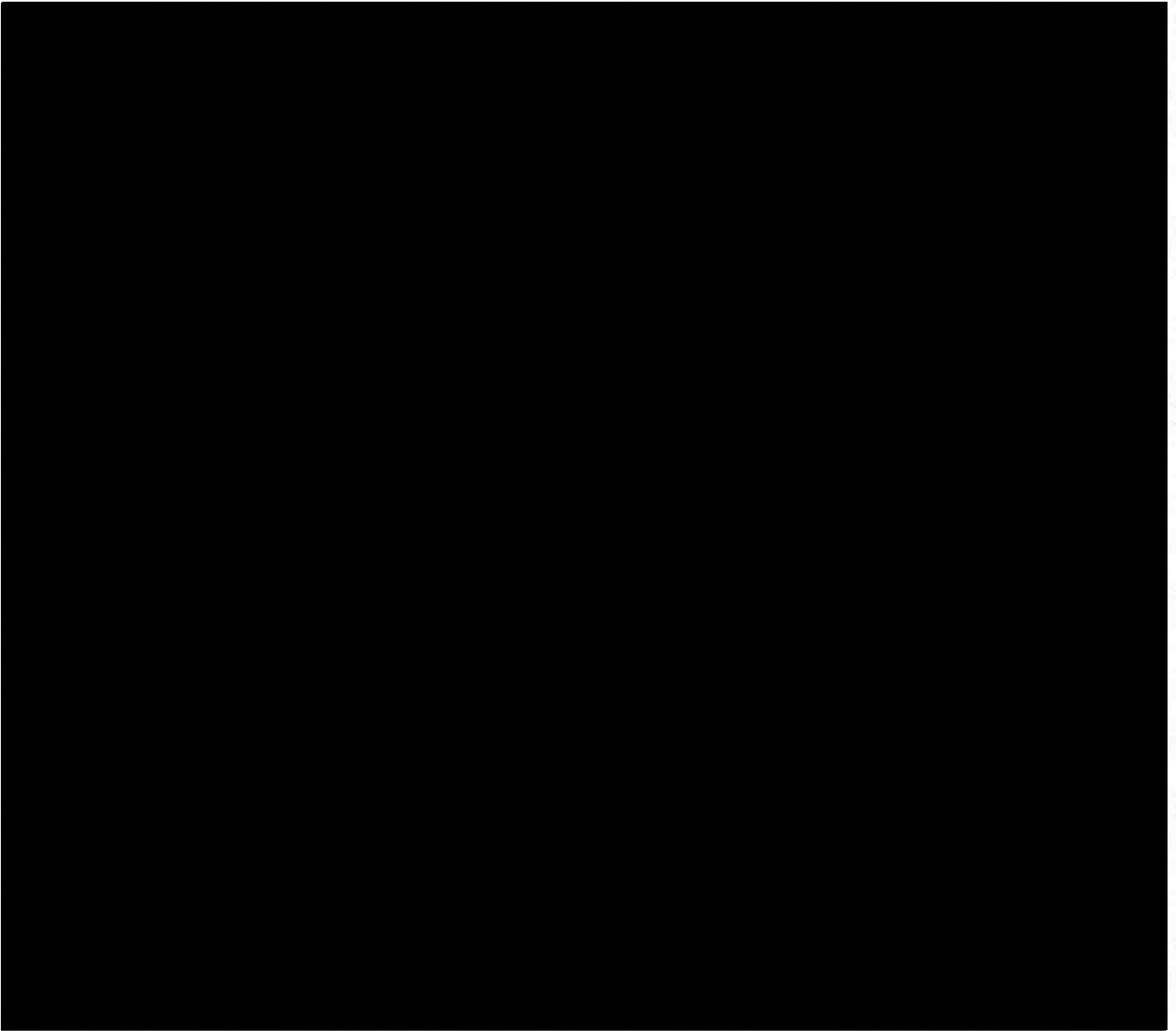
[REDACTED]

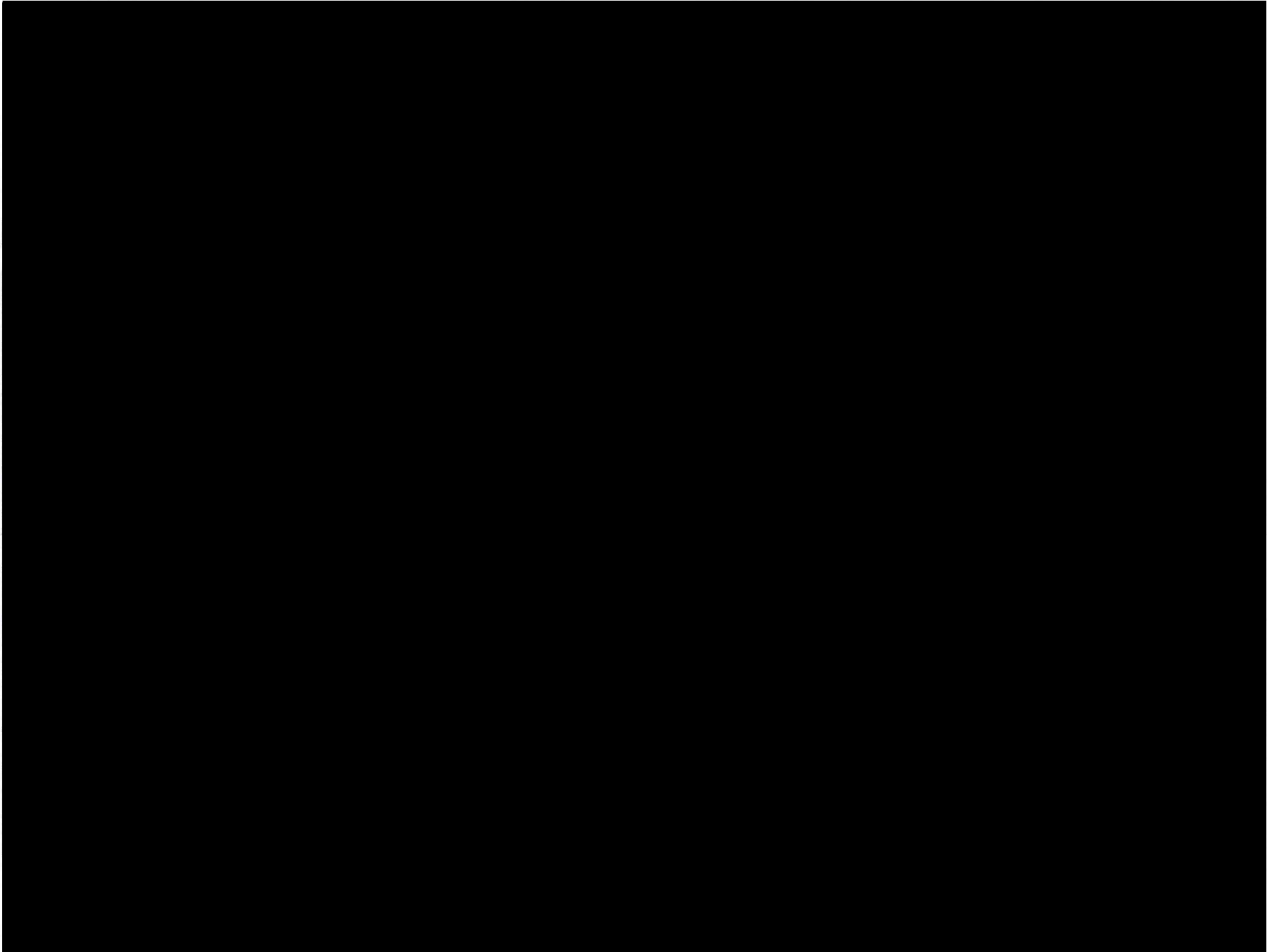
[REDACTED]

[REDACTED]











Date: 2013/03/22

Dear Sir or Madam:

Madame, Monsieur,

Please find below the scanned delivery date and signature of the recipient of the item identified below:

Vous trouverez ci-dessous la date de la livraison et la signature de la personne qui a accepté l'envoi sous mentionné:

Item Number

Numéro d'article

RW753097345CA

Product Name

Nom de produit

Not Available/Non disponible

Reference Number 1

Numéro de référence 1

Not Applicable/Sans objet

Reference Number 2

Numéro de référence 2

Not Applicable/Sans objet

Delivery Date (yyyy/mm/dd)

Date de livraison (aaaa/mm/jj)

2013/02/28

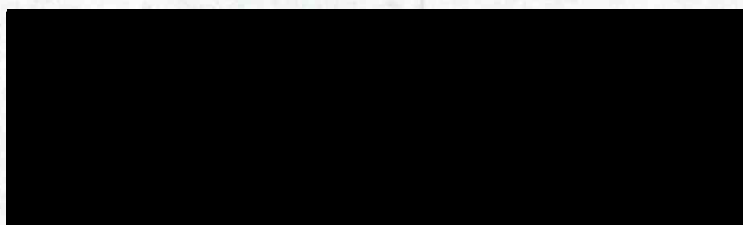
Signatory Name

Nom du signataire

S. AWAD

Signature

Signature



Yours sincerely,

Salutations distinguées,

Customer Relationship Network
1-888-550-6333

(from outside of Canada 1 416 979-8822)

Réseau des relations avec la clientèle
1 888 550-6333

(de l'extérieur du Canada 1 416 979-8822)

This copy conforms to the delivery date and signature of the individual who accepted and signed for the item in question. This information has been extracted from the Canada Post data warehouse.

Cette copie est conforme à la date de livraison et à l'image de signature de la personne qui a accepté les envois susmentionnés. Ces informations ont été extraites de la banque de données de Postes Canada.

Demande de courrier spécial

Identification du requérant	
Direction/Service	
Adresse	Direction de l'inspection 201, boul. Crémazie Est, bureau 1.03 Montréal (Québec) H2M 1L2
Requérant	LUC

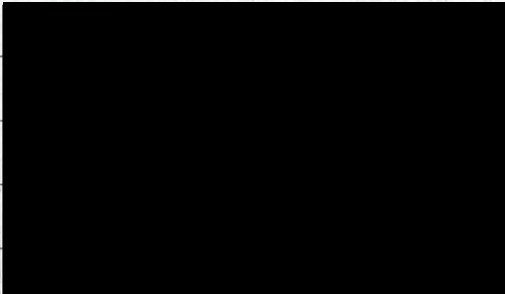
CR	Étage	Téléphone
7640	1 ^{er}	514 861 9131

Date et heure de transmission	Année	Mois	Jour	Heure
	2013	02	28	

2. Modes d'expédition

☐ Poste prioritaire ☒ Courrier recommandé ☐ Messagerie 24 heures Autre : _____

3. Description du courrier

3. Description du courrier			A l'usage du Service	
	Nature	Nom du destinataire	Quantité	Numéros connaissements
1	<i>Enveloppe</i> 15.01.038788		1	RW753097331
2	" 15.01.020916		1	RW753097345
3	" 15.02.038907		1	RW753097359
4	" 15.02.034289		1	RW753097420
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

4. Suivi de la demande (Réservé à la Direction des ressources matérielles – Salle de courrier)

Nom du transporteur	Date d'expédition	Année	Mois	Jour	Heure	Signature du représentant du Service /
RECOM MANDE	2013	02	28	11:40		

A (rév. 06-12)

N.B. Toute demande doit être transmise au : Direction des ressources matérielles – Salle de courrier
1075, chemin Sainte-Foy, rez-de-chaussée
Téléphone : 418 266-7155
Télécopieur : 418 266-7154